

Hudkliniken, Karolinska 1948 – 2017



*Mona Ståhle
Professor i
dermatologi och
venereologi*



*Harry Beitner
docent i
dermatologi och
venereologi
verksamhetschef*

Hudkliniken bildas (Mona Ståhle)

Nu är det nya tider och slutet för en era närmar sig. Hudkliniken omvandlas 2017 vid Karolinska sjukhuset. Kliniken läggs ner och verksamheten går upp i en helt ny organisation under rubriken Tema Inflammation belägen på Nya Karolinska Sjukhuset (NKS). Om hur detta kommer att utvecklas kan vi enbart spekulera. Kanske tid för en tillbakablick på det som nu stänger och som en gång blev Sveriges första moderna hudklinik.



Nya hudhuset 1948



*Första sprängskottet för hud-
kliniken. Sven Hellerstöm till
höger*



Invigning av hudkliniken 1948

Till vänster Sven Hellerström, prins Carl och kronprinsessan Louise.

Till höger samtalar kronprins Gustav Adolf med patienter på vårdavdelningen

Hudkliniken vid KS invigdes under största pompa och ståt i närvaro av kungligheter den 13 maj 1948. Detta blev kulmen på en lång tids strategiskt lobbyarbete och starten för utvecklingen av en framgångsrik och modern hud- och venerologisk klinik som fortfarande är belägen i samma lokaler. Dåvarande professorn vid kliniken, Sven Hellerström var i detta arbete synnerligen drivande och hans insatser var helt avgörande vad gäller den slutliga utformningen av kliniken. Slutnotan landade på 2,3 miljoner för byggnationen och



790 000 för utrustningen. För denna kostnad kunde man öppna 166 vårdplatser (varav 13

Liten patient badar kalibad på barnavdelningen

enskilda platser för privatpatienter) fördelade på sex avdelningar. Hudkliniken inrymde även 20 sängplatser för barn med hudsjukdomar. Traditionen är stark och än idag har hudkliniken en egen barnavdelning. Kliniken fungerade som riksklinik och 36 vårdplatser kunde således disponeras av hela landet. Vid kliniken fanns även en enhet för allergologi med ansvarig överläkare tillika laborator, ett rutinlaboratorium, ett mykologiskt laboratorium samt fotoavdelning och så småningom egen avdelning för hudpatologi.

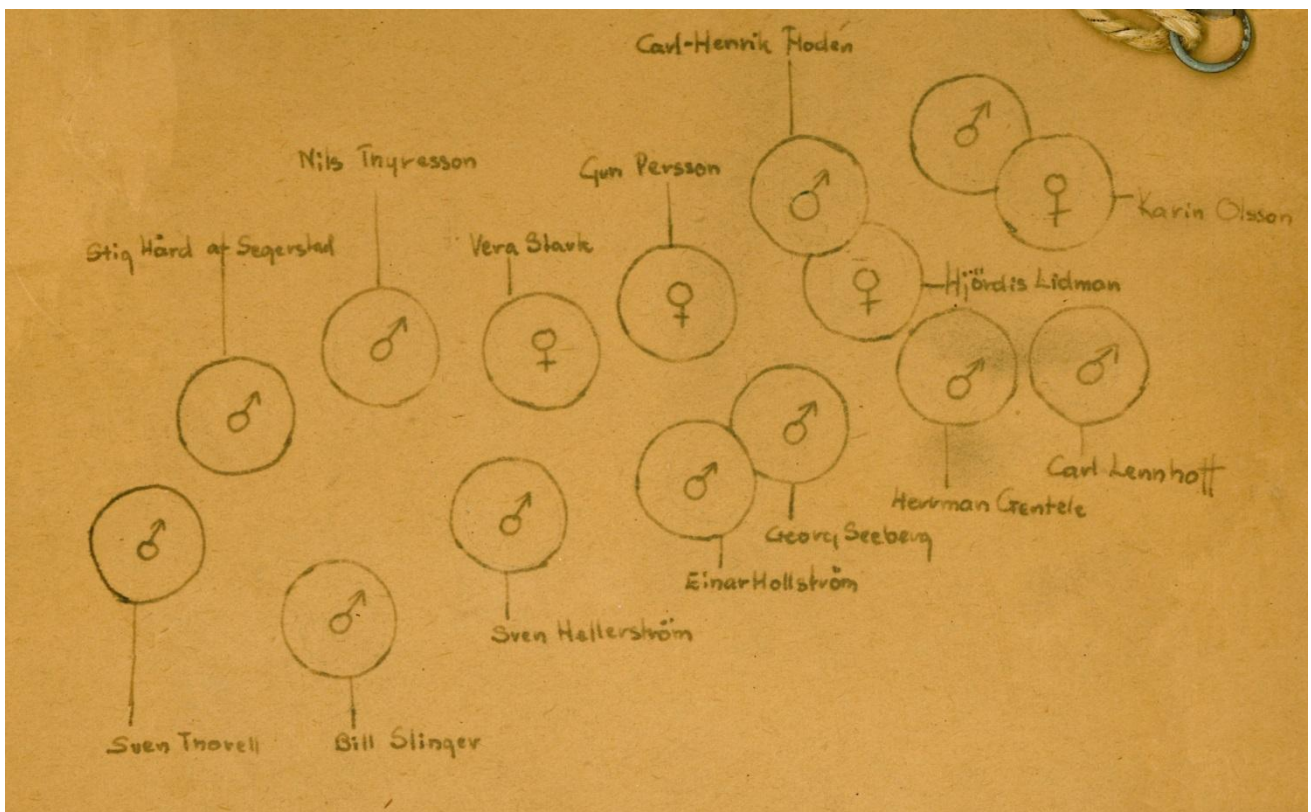


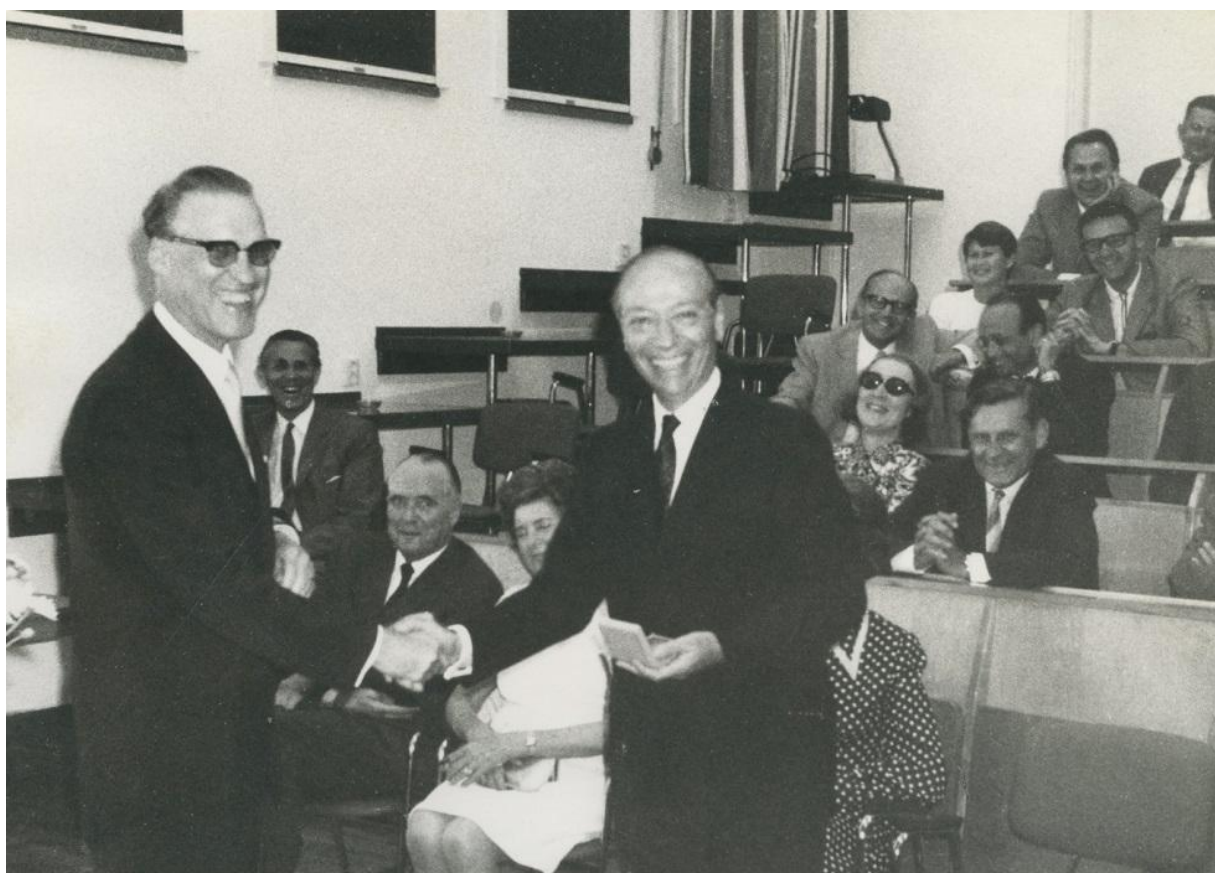
Professor Sven Hellerström undervisar läkarstudenter i Welandersalen 1965

Vid kliniken utbildades läkarstudenter i dermatologi och venerologi och den pedagogiska profilen var mycket stark. Sven Hellerström och senare Nils Thyresson var mycket engagerade i undervisningen, grundutbildningen fick ta plats och det utvecklades ett mönster för den teoretiska och praktiska undervisningen. Hudkursen har lyckats hålla sin höga profil och standard och är ännu idag ett mycket uppskattat s.k. moment på läkarlinjen. Vid sidan av grundutbildningen har kliniken fungerat som ett nav i regionen för hög-specialiserad klinisk verksamhet och vidareutbildning. Starka traditioner som den årliga Hellerströmföreläsningen (Hellerström Memorial Lecture) har fortgått sedan 1962. Vid denna ceremoni inbjuds en internationellt framstående hudläkare och forskare att hålla en högtidsföreläsning, medalj utdelas och kliniken visar upp sig med spännande kliniska fall som samlats in under året. Listan över föreläsare är mycket imponerande – de flesta framstående kollegor i hela världen återfinns där.



Klinikens läkare samlade i Welandersalen ca 1950





Sven Hellerström Memorial Lecture 1970: Professor Nils Thyresson t.v. och professor Rudolph Baer, USA. Titel: "Clinical and fundamental aspects of photoallergic sensitization"

En annan uppskattad utbildningsdag är det årliga Karolinska Dermatology Symposium, som fortgått sedan 1988 och som samlar intresserade kollegor från hela Sverige och delar av Skandinavium. Under ett gemensamt tema, tex sårläggning, hår, pigment, hudens immunologi och immunsjukdomar etc., ordnas föreläsningar från preklinisk bakgrund till klinisk applikation och kliniska patientfall. 2017 var temat Mikrobiomets betydelse för hälsa och sjukdom i huden.

Ämnesprofessorer vid Hudkliniken

Sven Hellerström	1942-1968
Nils Thyresson	1968-1981
Sture Lidén	1981-1997
Mona Ståhle	1999-2017

FOUU

Grundutbildningen har under alla år haft en mycket framskjuten plats vid kliniken. Att undervisa har varit "fint", en kultur som grundlades tidigt och som hållits levande. Enheten har kunnat stoltsera med KI:s första professur med pedagogisk profil, Carl-Fredrik Wahlgren vilket utgjorde en tydlig satsning från universitetet och en förstärkning av den akademiska plattformen med professor Klas Nordlind och ämnesprofessor Mona Ståhle redan på plats. Vid sidan av undervisningsuppdraget har under senare år experimentell, molekulärgenetisk och klinisk translationell forskning utvecklats dramatiskt med expanderande laboratorier på CMM (Centrum för Molekylär Medicin). Forskningen sker i nära samarbete med den kliniska verksamheten, då flera seniora forskare även tjänstgör kliniskt. Tyngdpunkten har legat på inflammatorisk forskning med psoriasis och eksem men även projekt inom sårhäkning och hudcancer. Forskningsfinansieringen har varit framgångsrik, sålunda har sex forskare vid enheten för närvarande anslag från Vetenskapsrådet. Rekrytering av nästa ämnesprofessor pågår för fullt.



*Sven Hellerström Memorial Lecture 2000 : Professor Bernard Ackerman, USA
"Exploding myths about melanoma"*

Från vänster verksamhetschef Harry Beitner, professor Bernard Ackerman, Fru Gudrun Hellerström, professor Mona Ståhle

Hudkliniken moderna historia (Harry Beitner)

Åren 1994-97 var hudkliniken utlokaliserad till Sabbatsbergs sjukhus medan den s.k. B-flygeln på KS renoverades. När Hudkliniken sent omsider skulle återkomma till "Hudhuset" var större delen av lokalerna upptagna av andra verksamheter. Hematologen hade lagt beslag på den för de hudsjuka specialinredda avdelningen på 5:e våningen och Öron-Näsa-Halskliniken på 2:a våningsplanet, där hudkliniken behandlingsenheter skulle härbergas. Med skothorn lyckades vi kila in kliniken i husets få tomma ytor, med undantag för SESAM, som dock med hjälp av kvinnokliniken fick andra centralt belägna lokaler. Att flytta en hel klinik från ett sjukhus till ett annat är mödosamt, men att redan några veckor efter genomförd flytt få göra på sig igen för att göra plats för infektionskliniken, som flyttades från Danderyds sjukhus var jobbigt, för att uttrycka sig försiktigt. Den senare flytten hade dock det goda med sig att Hudkliniken för sin öppna mottagning med behandlingsenheter fick disponera hela det 2:a våningsplanet, avdelningen kunde etableras på 3:e våningen och även dagavdelningen fick sitt eget utrymme. Visserligen har delar av hudmottagningen numera utökade lokaler på entréplanet, men i stora drag har kliniken sedan dess disponerat dessa lokaler i B-flygeln.

Två bröllop och en skilsmässa

I slutet av 1990-talet diskuterades möjligheten av en sammanslagning av de fyra sjukhusbaserade hudklinikerna i syfte att skapa Dermatologi Stockholm. Tanken var att i ett första steg skulle Hudkliniken Norr om staden dvs Danderyds hudklinik slås samman med den på KS och Södersjukhuset med Huddinge. Under slutet av 1999 var underlaget för sammanslagningen mellan Danderyds hudklinik och KS klart. Verksamheterna fortsatte som tidigare, men med en gemensam klinikledning. KS hade fortfarande pappersjournaler, medan DS tidigare gått över till den datoriserade journalen Melior. Sammanslagningen möjliggjorde nu även för KS-delen av kliniken att ansluta sig till samma IT-baserade patientjournal. Med tiden visade det sig att sammanslagningen inte medförde de vinster man hade räknat med. DS hade ekonomiska svårigheter, som sammanhängde med att man disponerade stora ytor med åtföljande höga hyreskostnader. Det visade sig förenat med stora svårigheter att väsentligt reducera dessa ytor utan påtaglig negativ påverkan av verksamheten. Detta hade tidigare verksamhetschefer utan större framgång försökt göra något åt och det blev inte lättare när verksamhetschefen uppfattades som sittande på ett uppdrag som främst skulle främja hudkliniken KS. Dessutom hade klinikerna utvecklat helt olika kulturer. DS hade huvudsakligen en klinisk profil med begränsad undervisning inom venerologin. KS hade sin akademiska profil. I praktiken visade det sig mycket besvärligt att rymma dessa olika kulturer under samma tak. När det sedan under hösten 2001 stod klart att Danderyds sjukhus skulle ombildas till ett landstingsägt aktiebolag, medan motsvarande förändring inte gick att genomföra för KS:s del, öppnade sig möjligheterna för att åter separera klinikerna. Visserligen försökte KS:s sjukhusledning behålla sammanslagningen, men någon större entusiasm för att fortsätta samarbetet förelåg inte vare sig hos medarbetarna på DS eller KS:s hudklinik och vid årsskiftet 2001/2002 var skilsmässan ett faktum. Även Södersjukhuset och Huddinge sjukhus kom att bolagiseras. Välskötta hudkliniker går normalt med ekonomiskt överskott och när nu Huddinge och Södersjukhuset blivit landstingsägda bolag fanns inget intresse hos respektive bolagsledning att göra sig av med sina hudkliniker och följaktligen kom även sammanslagningen mellan hudklinikerna söder om staden att gå i stå.

Under flera år fanns inom landstingsledningen en diskussion om huruvida det verkligen finns ett befolkningsunderlag för två universitetssjukhus granne med ett tredje i Uppsala. Detta resulterade 2003/2004 i beslut om en sammanslagning av Huddinge och KS. Detta medförde att hudklinikerna på Huddinge och KS Solna fusionerades under en gemensam klinikledning och kliniken kom att ingå i divisionen Medicin-Kirurgi II (MKII). Det förelåg en rad faktorer som bäddade för en framgångsrik sammanslagning. Båda klinikerna verkade utifrån en plattform av klinik kombinerad med forskning. Huddingeklinikens verksamhetschef docent Peter Lidbrink var även SPESAK och hade i denna egenskap lagt ner ett stort utredningsarbete i utformningen av Dermatologi Stockholm och var med sin erfarenhet ett stort stöd i utformningen av den nya kliniken. Fram till hösten 2007 fungerade i praktiken verksamheten vid respektive klinik som förut och samordningen fortsatte att väsentligen ligga i klinikledningsarbetet. Båda klinikerna var välfungerande och beslut om ökad samordning upplevdes vanligen negativt av medarbetarna. Under dessa första år av sammanslagningen kom en del av arbetet att inriktas på att utjämna löneskillnaderna mellan de båda enheterna. I praktiken kom detta att medföra att lönerna på Huddinge sedan kom att öka snabbare än på KS Solna. Under eftersommaren 2007 fattade sjukhusledningen beslut om att verksamheterna skulle profileras. Hudkliniken kom att tillhöra den förtrupp, där denna koncentration av verksamheten först skulle genomföras. Beslut fattades av klinikledningen i oktober 2007 om att dermatologin och forskningen vid Huddinge skulle flyttas till Solna. Kvar i Huddinge blev en konsultmottagning med en behandlingsenhet och SESAM, som blev kvar i sin tidigare omfattning. De därvid friställda lokalerna på Huddinge kom att tas i anspråk av HIV-mottagningen i Solna och i HIV-mottagningens lokaler på plan 00 i Solna flyttade inflammationsmottagningen, forskningsenheten och laboratoriet för epikutantesterna. I och med denna förändring var sammanslagningen av hudklinikerna Huddinge/Solna fullbordad och det blev dags för den nya verksamhetschefen docent Lena Lundeberg att ta över i november 2007.

Avlövnigen

Hudsjukvården är baserad på dubbelspecialiten dermato-venereologi. För utomstående kan det vara svårt att se kopplingen mellan hud- och veneriska sjukdomar. Internationellt är det emellertid en dubbelspecialitet, med undantag för Storbritannien. Mot denna bakgrund ter det sig anmärkningsvärt att KS i början av 1990-talet beslöt att skapa en ny enhet SESAM (Sex- och samlevnad), där betoningen låg på den reproduktiva delen av verksamheten och venereolog-mottagningen bröts ut från hudkliniken. SESAM med ungdomsmottagningarna kom att bli en sektion i kvinnokliniken. SESAM fick en egen sektionsledning där den från hudkliniken ansvarige och hudkliniken verksamhetschef kom att ingå. Här kom således abort-verksamhet att drivas parallellt med utredning av sexuellt överförda sjukdomar. Hudkliniken är som verksamhet till skillnad från kvinnokliniken könsneutral. Merparten av de som söker vid venereolog-mottagningen är män, som alltså nu fick söka vid en enhet på kvinnokliniken. SESAM på Huddinge och de av dem bemannade ungdomsmottagningarna kom att kvarstå inom hudkliniken verksamhetsområde. Denna egendomliga uppdelning av venereologin kvarstår fortfarande, men kommer förhoppningsvis att korrigeras då venereologin framdeles blir en sektion inom Tema Infektion & Inflammation vid NKS.

Då hudkliniken återkom från sin exil på Sabbatsbergs sjukhus 1997 fanns fortfarande en hel slutenvårdsavdelning även om nu antalet sängar reducerats till 18. Efter sammanslagningen med Huddinge kom Hudkliniken att ingå i samma division som Infektionskliniken. Infektionskliniken "huvudsäte" var i Huddinge, men man hade även sängar i Solna. Till skillnad från Hudkliniken hade Infektionskliniken ekonomiska problem med stora budgetunderskott, som

belastade utfallet för MKII divisionen. Infektionskliniken lade då fram ett förslag om sammanslagning av en infektionsavdelning med hudkliniken avdelning i Solna. I förslaget låg att antalet hudsängar skulle minskas till 13. Tveklöst medförde detta besparingar, men varför denna avdelning skulle ligga som en enhet i Infektionskliniken var inte lika lätt att förstå. Sammanslagningen ägde ändå rum under 2005, vilket alltså medfört att det sedan dess formellt saknas en slutenvårdsenhet inom hudkliniken verksamhetsområde. I praktiken har emellertid hudkliniken haft hela det medicinska ansvaret för dessa hudplatser och samarbetet med Infektionskliniken har fungerat smidigt.

Hudkliniken vid KS skiljer sig från flertalet hudkliniker i Sverige genom att man inom kliniken hade egen klinisk fotograf med studio, svamp- och histopatologiskt laboratorium. Svamplaboratoriet kom att avvecklas under 1980-talet, men de två övriga enheterna fanns kvar in på 2000-talet. Vid sammanslagningen av sjukhusen bildades en större fotoenhet på båda. Fotoenheten på KS Solna låg i källaren på den dåvarande alkoholkliniken (Magnus Huss) och det var svårt för patienterna att hitta dit. I och med flytten av HIV-mottagningen till Hud- dinge friställdes lokaler för fotoavdelningen på plan 00 i B-flygeln, alldeles intill KS:s huvudentré och vägg i vägg med Hudkliniken. Det blev då naturligt att överföra Hudkliniken egen fotoverksamhet till den sjukhusgemensamma enheten, vilket fungerat mycket bra.

För Hudkliniken verksamhet är en välfungerande hudpatologi helt nödvändig. Vid kliniken har sedan dess start 1948 hudläkare med särskilt intresse för hudpatologi svarat för denna verksamhet. Hudpatologin kräver att man är väl insatt i hudsjukdomarnas klinik och svaren blir en sammanvägning av klinik och den mikroskopiska bilden. Emellertid har patologklinikerna ansett att denna verksamhet borde ligga inom patologin och man har verkat för att inkorporera hudkliniken laboratorium i det stora patologlabbet. Under åren har flera utredningar föreslagit en sådan lösning, men genomförandet strandade på ett starkt motstånd från läkarna på Hudkliniken. Bakom detta motstånd låg dels en oro för att kvalitén på svaren skulle försämrats samt att hudproven skulle "drunkna" och lågprioriteras i det stora antalet prover från andra specialiteter. I och med sammanslagningen med Huddinge kom en del av hudkliniken biopsier (Huddingemottagningens) att skickas till Huddinges stora patologlaboratorium och besvarades av patologer, medan Solnadelens prover fortsatt processades och besvarades av Dermatologiskt Diagnostiskt Centrum (DDC). Karolinskas laboratorier där patologen ingår är och var en betydande enhet inom KS och divisionschefen ansåg att alla separata speciallaboratorier skulle inkluderas i divisionen. Ett starkt argument var att undvika intern konkurrens i erbjudanden mot andra verksamheter utanför KS och till slut under 2005 kom DDC att organisatoriskt överföras till Patologen. En flera decenniers lång kamp för att få behålla ett eget histopatologisk laboratorium var därmed till ända.

Öppenvården

Hudkliniken öppenvård på KS var organiserad i s.k. vårdlag. Vårdlagen skulle i princip kunna handlägga alla hudfall oberoende av om det rörde sig om inflammatoriska hudsjukdomar eller tumörer. Barnhud var en separat enhet. Patienter i behov av behandlings-serier omhändertogs av behandlingsavdelningen respektive ljusbehandlings-avdelningen. Såväl barn, behandlingsavdelningen för vuxna och "ljuset" hade egna läkarmottagningar. Allt detta kompletterades med en dagavdelning, som delvis tog hand om komplicerade fall, som tidigare hade behandlats inom slutenvården. Under senare delen av 1990-talet framstod organisationen med vårdlag som inte speciellt ändamålsenlig inom ramen för en alltmer högspecialiserad hudsjukvård och öppenvården omorganiserades. Man införde en inflammations-enhet, som bestod av konsultmottagningen, lymfom-mottagningen, mottagning för utredning och kontroll av de stora inflammatoriska hudsjukdomarna, som eksem, psoriasis med mera. Med introduktionen av de biologiska läkemedlen "biologics" i behandlingen av invalidiserande psoriasis kom dagavdelningen att profileras mot att administrera dessa nya läkemedel. Dessutom bildades en tumörenhet som inkluderade dermatologisk kirurgi, laserkirurgi och Photodynamisk terapi (PPD). Melanompatienterna hade tidigare behandlats via hudkliniken till plastikkirurgen och sedan gått i kontrollprogram på onkologen. Patienter med många svårkontrollerade födelsemärken kontrollerades på hudkliniken och särskilt patienter tillhörande melanomfamiljer på onkologen. Allt detta samlades nu i en helt ny mottagning Pigmented Lesion Clinic (PLC) inom ramen för tumörsektionen, som kom att betecknas Hudcancer-centrum. Specialistövergripande fall bedöms i en med plastikkirurg, onkolog, hud- och patologbemannad veckokonferens.

Den nya organisationen av hudkliniken visade sig vara framsynt och kan nu utan större förändringar inkorporeras i NKS nya organisation med Inflammationssektionen som del av inflammationstemat och Hudcancercentrum i Onkologitemat.